



## Koperasi Sahabat Amanah Ikhtiar Malaysia Berhad

No. Pendaftaran Koop Negara W-6-0818

Suite 2 - 3 Jalan Cempaka SD12/1A,  
Bandar Sri Damansara PJU 9, 52200 Kuala Lumpur  
Tel. : 03-6270 1236/1224 Fax : 03-6270 1237  
Tel. Unit Keanggotaan (Whatsapp) : 011-1072 3138  
Alamat Website : www.koopsahabat.my

KS : UA - 01

VERSI : 7.0

TARIKH : 24/06/2020

KATEGORI PEMOHON [ X ]:

1. Sahabat AIM   
2. Warga Kerja AIM   
3. Ahli Lembaga AIM   
4. Warga Kerja Koop Sahabat

## BORANG KEAHLIAN KOOP SAHABAT (TUNAI)

### SYARAT-SYARAT UNTUK MENJADI ANGGOTA :

- Berumur 18 tahun dan ke atas
- Warganegara Malaysia;
- Bermastautin di Malaysia
- Bukan seorang bankrap;
- Tidak hilang upaya dari segi mental;
- Bukan seorang yang terhadapnya masih berkuatkuasa suatu sabitan bagi kesalahan boleh daftar;
- Bukan seorang yang telah dibuang daripada menjadi anggota di bawah Akta dan suatu tempoh selama satu tahun belum lagi berlalu dari tarikh pemuangan itu.

### SENARAI SEMAK

Bil.	Perkara	Tandakan ( / ) (jika ada)
1.	Berumur 18 tahun dan ke atas	
2.	Warganegara Malaysia	
3.	Satu Salinan Kad Pengenalan Pemohon	
4.	Bukti Pembayaran (Slip Deposit Bank Atau Resit)	

## A. MAKLUMAT PEMOHON

Sila lengkapkan permohonan mengikut kategori pemohon.

### i. SAHABAT DAN KAKITANGAN AIM

NO. KAD PENGENALAN

NAMA PEMOHON MENGIKUT KAD PENGENALAN

ALAMAT SURAT-MENYURAT

ALAMAT SURAT-MENYURAT

ALAMAT SURAT-MENYURAT

POSKOD  BANDAR  NEGERI

NAMA WILAYAH AIM  NAMA CAWANGAN AIM  NAMA PUSAT AIM

NO. TELEFON BIMBIT  EMEL  PEKERJAAN

JANTINA  LELAKI  BUKANG   
 PEREMPUAN  BERKAHWIN

STATUS PERKAHWINAN

### ii. LAIN-LAIN

NO. KAD PENGENALAN

NAMA PEMOHON MENGIKUT KAD PENGENALAN

ALAMAT SURAT-MENYURAT

ALAMAT SURAT-MENYURAT

ALAMAT SURAT-MENYURAT

POSKOD  BANDAR  NEGERI

NO. TELEFON BIMBIT  EMEL  JABATAN ATAU SUBSIDIARI

JANTINA  LELAKI  BUKANG   
 PEREMPUAN  BERKAHWIN

STATUS PERKAHWINAN

## B. MAKLUMAT PENAMA

NO. KAD PENGENALAN  STATUS HUBUNGAN  NO. TELEFON BIMBIT

NAMA PEMOHON MENGIKUT KAD PENGENALAN

ALAMAT SURAT-MENYURAT

ALAMAT SURAT-MENYURAT

ALAMAT SURAT-MENYURAT

POSKOD  BANDAR  NEGERI

### C. URUSAN PEMBAYARAN

Pemohonan perlu disertakan sekali dengan pembayaran :-

<b>PEMBELIAN SYER</b>	<b>FI MASUK</b> (UNTUK PERMOHONAN ANGGOTA BAHARU SAHAJA)(WAJIB)
<b>JUMLAH : RM</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>JUMLAH : RM</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	Ringgit Malaysia Tiga Puluh Sahaja
JUMLAH PEMBAYARAN MINIMUM BAGI MODAL SYER PERMOHONAN ANGGOTA BARU ADALAH SEBANYAK RM 100.00 SAHAJA DAN TIADA JUMLAH MAKSIMUM	

Pembayaran boleh dibuat melalui mana-mana akaun seperti berikut :-

<b>BANK ISLAM MALAYSIA BERHAD</b> <b>1228 9010 000076</b> (Di atas nama Koperasi Amanah Ikhtiar Malaysia Berhad)	<b>MAYBANK BERHAD</b> <b>5643 9710 3605</b> (Di atas nama Koperasi Amanah Ikhtiar Malaysia Berhad)
--	--

\*Sila lampirkan bukti pembayaran bersama-sama borang ini. (WAJIB)

### D. PENGAKUAN PEMOHON

( Merujuk kepada Fasal 14(1),(2) dan (3), di bawah Peruntukan Undang-Undang Kecil Koperasi Sahabat Amanah Ikhtiar Malaysia Berhad )

1. Saya dengan ini bersetuju untuk memindahkan wang saya ke Koperasi sebagai Fi Masuk dan Modal Syer seperti yang diluluskan.
2. Saya bersetuju wang pembelian syer saya ditadbir oleh Koperasi untuk urusan perniagaan / pelaburan / skim dan lain-lain yang difikirkan perlu oleh Koperasi untuk faedah dan kebaikan bersama.
3. Saya bersetuju untuk tidak menjual modal syer saya dalam tempoh 12 bulan dari tarikh sah menjadi Anggota Koperasi.
4. Saya akan memberitahu Koperasi apa - apa perubahan tentang butir - butir berkenaan diri saya secara bertulis dalam tempoh 14 hari dari tarikh berlakunya perubahan tersebut.
5. Saya akan terikat dan patuh dengan Undang - Undang Kecil Koperasi ini dan aturan - aturan aktiviti yang sedia ada dan apa - apa pindaan kepada Undang-Undang Kecil dan aturan-aturan tersebut, yang dibuat dengan sah semasa tempoh keanggotaan saya , dan saya bukan bankrap yang belum dilepaskan atau bukan seorang yang menghadapi suatu sabitan yang masih berkuatkuasa bagi kesalahan yang boleh daftar dan tidak pernah dibuang daripada keanggotaan mana-mana Koperasi dalam tempoh satu tahun.
6. Saya mengaku bahawa segala maklumat di atas adalah benar dan dibuat dengan penuh kerelaan.

\_\_\_\_\_

Tandatangan/Cap ibu jari pemohon

Tarikh: \_\_\_\_\_

### E. URUSAN EJEN / SUBSIDIARI KOOP SAHABAT

Jumlah Pembayaran : RM \_\_\_\_\_

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulasan	
-----	
Tandatangan	
Tarikh :	Cop Nama Dan Jawatan

### F. URUSAN PEGAWAI LAPANGAN KOOP SAHABAT

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulasan	
-----	
Tandatangan	
Tarikh :	Cop Nama Dan Jawatan

### G. URUSAN IBU PEJABAT KOOP SAHABAT

Status Permohonan :-

DILULUSKAN

TIDAK DILULUSKAN

\_\_\_\_\_

Tandatangan dan Nama Pegawai Yang Ditugaskan

Tarikh : \_\_\_\_\_